



ODSJEK DRŽAVE MISSOURI ZA ZDRAVSTVO I USLUGE STARIJIM
OSOBAMA
WIC I NUTRITIVNE USLUGE
REQUIRED SIGNATURE STATEMENT
OBAVEZNA POTPISANA IZJAVA (BOSNIAN)

Datum date ID fascikle	Datum date liste hrane	WIC-30 odobreni period	WIC-30 lokacija

Na gore naznačene datume dobio/la sam WIC fasciklu za identifikaciju učesnika i WIC odobrenu listu hrane. Obavješten/a sam o specifičnim zahtjevima navedenim u oba dokumenta.

Potvrđujem da su informacije i dokumentacija koje sam priložio/la i koji su upisani u formular WIC Dokaz o ispunjavanju uvjeta (WIC-30) o mom domaćinstvu tačne po mom najboljem znanju. Ako prilikom ovjeravanja nije na raspolaganju sva dokumentacija, slažem se da će je dostaviti u roku od 30 dana da bih ostao/la na programu i primio/la naknade.

Obavješten/a sam o svojim pravima i odgovornostima prema WIC programu. Potvrđujem da su informacije koje sam priložio/la radi utvrđivanja da li ispunjavam uvjete ispravne po mom najboljem znanju. Ova potvrda se izdaje u vezi primanja sredstava iz saveznih fondova. Programski službenici imaju pravo provjeriti informacije navedene u ovom formularu.

Svjestan/svjesna sam da namjerno davanje lažne ili falsifikovane izjave ili namjerno pogrešno predstavljanje, utaja ili prečutkivanje činjenica mogu rezultirati mojim plaćanjem državnoj agenciji, u gotovini, vrijednosti beneficirane hrane koja mi je nepravilno izdata, te da time mogu postati predmetom građanskog ili kriminalnog spora prema državnom i saveznom zakonu.

Potpis učesnika/njegovatelja	Datum

U skladu sa saveznim zakonom i politikom američkog Ureda za poljoprivredu (USDA), ovoj instituciji je zabranjeno vršiti diskriminaciju na bazi rase, boje kože, nacionalnog porijekla, pola, starosti ili invaliditeta. Za ulaganje žalbe zbog diskriminacije pišite na: USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Ave. SW, Washington DC, 20250-9410, ili nazovite (800) 795-3272 (glas) ili (202) 720-6382 (telekomunikacija za gluhe). USDA je pružala jednakih mogućnosti.